

Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 31-39, jan./abr., 2005.

Estudo sobre a incorporação da terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa com deficiência no Município de São Paulo entre 1989 e 1993*

A study on the incorporation of occupational therapy to the context of actions in mental health and health of people with disabilities in the city of São Paulo from 1989 to 1993

Fátima Corrêa Oliver¹, Denise Dias Barros¹ e Roseli Esquerdo Lopes²

OLIVER, F. C., BARROS, D. D., LOPES, R. E. Estudo sobre a incorporação da terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa com deficiência no Município de São Paulo entre 1989 e 1993. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 31-39, jan./abr., 2005.

RESUMO: Trata-se de estudo que discute a incorporação de terapeutas ocupacionais na assistência em saúde mental e saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos municipais de saúde em São Paulo (1989-1993). Trabalhou-se a partir de entrevistas com profissionais que desenvolviam assistência e/ou planejamento e gestão de serviços, bem como com pesquisa documental e aplicação de questionários para caracterização dos terapeutas ocupacionais (formação e experiência profissional) e das atividades assistenciais. Percebeu-se que a terapia ocupacional significou um elemento importante na consolidação da assistência a essas populações. Sua ótica deslocou a ênfase na deficiência/sofrimento mental para a pessoa e suas necessidades concretas, buscando respostas que facilitassem a melhoria da condição mediata e imediata de vida. Criou-se, assim, uma nova cultura de assistência em terapia ocupacional que, ao contrário do postulado de sua necessária inserção hospitalar, anteriormente mais prevalente, contribuiu para a consolidação da assistência em hospitais-dia, centros de convivência e cooperativas, enfermaria e emergência psiquiátricas, hospitais gerais e unidades básicas de saúde. Evidenciou-se a influência da prática em saúde mental (como a atenção grupal, o acompanhamento interdisciplinar e o uso de recursos terapêuticos não tradicionais) sobre as outras problemáticas acompanhadas e atendidas pelos profissionais nos serviços. A incorporação de cerca de 200 terapeutas ocupacionais pela Secretaria Municipal de Saúde foi resultado da implantação de política pública em saúde mental, uma das conseqüências do engajamento político institucional de profissionais. Estes estavam, historicamente, vinculados à construção do Sistema Único de Saúde e haviam demonstrado suas contribuições e da terapia ocupacional em diferentes propostas assistenciais.

DESCRIPTORES: Terapia Ocupacional/tendências. Política de Saúde. SUS (BR). Prestação de cuidados de saúde. Saúde Mental. Pessoas portadoras de deficiência.

* Estudo que contou com apoio financeiro do CNPq, do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e da Fundação Faculdade de Medicina. Parte dos resultados aqui trazidos foi divulgada sob forma de tema livre nos seguintes eventos: IV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (1995) no Rio de Janeiro, V Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional (1996) em Recife, V Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (1997) em Belo Horizonte e 12th Congress of World Federation of Occupational Therapists (1998) em Montréal, Canadá.

¹ Docentes do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos.

Endereço para correspondência: Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária, São Paulo, SP. CEP 05360-160. e-mail: centroto@usp.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da terapia ocupacional no estado de São Paulo esteve ligado à expansão do ensino universitário, do emprego em saúde e dos serviços públicos no setor saúde (DURAND, 1985; SPINK, 1985; NOGUEIRA, 1988). Para ampliar o conhecimento acerca do processo de implementação de políticas públicas daquele período e buscando contribuir com o debate sobre a incorporação da terapia ocupacional no sistema público de saúde, consideramos relevante divulgar, sob forma de artigo, os resultados de pesquisa realizada no Município de São Paulo. Serão apresentados alguns dos resultados do projeto integrado de pesquisa “Novas propostas assistenciais em São Paulo: estudo da recente incorporação da terapia ocupacional nos serviços municipais de saúde mental e da pessoa com deficiência entre 1989 e 1993”.

Diversos fatores compuseram a conjuntura que favoreceu tanto a proposição de políticas públicas em saúde mental como para segmentos da população como idosos, pessoas com deficiências, a partir dos anos 70. Criaram-se naquele contexto as possibilidades para o desenvolvimento da terapia ocupacional em espaços assistenciais outros que não os da estrutura hospitalar e asilar.

Foram fundamentais os movimentos pela Reforma Sanitária no Brasil, com participação do movimento social em saúde que, na Conferência Nacional de Saúde de 1986, apresentaram proposta de constituição do Sistema Único de Saúde - SUS integrado à Constituição de 1988 e promulgado como lei em 1990 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Por outro lado, nos anos 80, o movimento nacional pela Reforma Psiquiátrica e o da Luta Antimanicomial (REZENDE, 1987; MARSIGLIA, 1987; NICÁCIO 1989; AMARANTE, 1992) discutiam a extinção dos manicômios e a concomitante criação de dispositivos assistenciais que contribuíssem para minimizar as condições de exclusão social da população com transtornos psíquicos graves e persistentes, de forma integrada ao SUS (KALIL, 1992).

No campo da atenção à saúde das pessoas com deficiências, nos anos 80 e 90, também se discutiu a criação de política pública e se desenvolveram as primeiras experiências de inclusão dessa população no contexto dos serviços de saúde. Essas foram resultados de ações do movimento de pessoas com deficiências e da criação de grupos de trabalho para esse fim no estado de São Paulo (OLIVER, 1990; SÃO PAULO, 1992b; BRASIL, 1993).

Entre 1989-92, houve, no município de São Paulo, o es-

tabelecimento de programas de saúde mental e da pessoa com deficiência nos serviços municipais, com a participação direta de terapeutas ocupacionais. A abordagem e o acompanhamento da população com transtornos graves (psicóticos ou pessoas com deficiências motoras, mentais ou sensoriais) desenvolvidos pelo profissional, facilitavam a construção de independência e autonomia dessa população, contribuição fundamental para a assistência reconhecida por planejadores no campo da saúde municipal.

Pretende-se discutir as contribuições de terapeutas ocupacionais para a criação de assistência em saúde mental e da pessoa com deficiência, conhecendo as razões que levaram à sua incorporação na assistência municipal em saúde e as principais características do trabalho desenvolvido. Para tanto, parte-se do estudo da proposição de políticas específicas em saúde mental e da pessoa com deficiência, no período de 1989 a 1993, que repercutiram de forma importante no perfil tanto das práticas assistenciais como do mercado de trabalho para o profissional no município.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi viabilizada a partir de dois núcleos: saúde mental e saúde da pessoa com deficiências física, mental e/ou sensorial. Para cada um deles, realizou-se levantamento de dados sobre a assistência prestada à população específica. Trabalhou-se com pesquisa documental e de campo, utilizando-se entrevistas com profissionais ligados ao planejamento das propostas, ou ainda, com terapeutas ocupacionais, que atuavam em saúde mental ou com pessoas portadoras de deficiência. As entrevistas foram desenvolvidas separadamente, compondo, entretanto, um conjunto único no momento da interpretação e análise dos dados. Foram realizadas segundo os critérios preconizados pela técnica da *História Oral de Vida* (MEIHY, 1990). A documentação foi constituída com base nos discursos dos depoentes, que foram gravados, transcritos e textualizados. Os textos foram submetidos aos entrevistados que puderam alterá-los.

O universo para a definição das entrevistas com terapeutas ocupacionais era restrito aos 45 (quarenta e cinco) contratados em 1989, mas só foi possível obter informações junto ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) sobre 35 (trinta e cinco) deles. Os demais entrevistados estavam ligados à implantação e gestão de serviços e movimento de defesa de **pessoas com deficiência**.

¹ Foram realizadas 13 entrevistas assim distribuídas: a) duas com profissionais responsáveis pela discussão e implantação das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no nível da administração central e regional; b) uma com liderança de movimentos de defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência; c) dez com terapeutas ocupacionais distribuídos nas 10 (dez) Administrações Regionais de Saúde e segundo o tipo de equipamento no qual trabalhavam. Privilegiou-se o primeiro local de atividade na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Para a caracterização horizontal das atividades dos terapeutas ocupacionais (recursos terapêuticos utilizados, dinâmica e frequência dos atendimentos, critérios para definição da clientela, formação e áreas de interesse profissional), foram enviados questionários aos 241 profissionais contratados em 1992, identificados pela SMS-SP (SÃO PAULO, 1991). De 241 questionários encaminhados², obteve-se resposta de 57 profissionais (23,65%). Se forem considerados os 126 terapeutas ocupacionais em exercício em agosto de 1993 (SÃO PAULO, 1993), os questionários respondidos representaram 45,23% desse universo.

Para a análise de dados foi utilizado o programa EPInfo, produzido pela Divisão de Vigilância e Estudos Epidemiológicos do *Centers of Disease Control*, Atlanta, Georgia, USA.

A política municipal de saúde e a incorporação da terapia ocupacional

Em 1989, a administração municipal de saúde assumiu o desafio de implantar o Sistema Único de Saúde – SUS, momento importante para a legitimação das diretrizes constitucionais do direito à saúde, com universalização, equidade e integralidade das ações de saúde (COHN, 1992). Para a implantação do SUS, foi necessário criar o Conselho Municipal de Saúde integrado por representantes da população, dos servidores e da administração; operacionalizar a descentralização administrativa em 10 (dez) regiões de saúde, desenvolvendo a participação popular nos diferentes níveis: central, regional, distrital e local - nas comissões gestoras dos serviços (CEDEC, 1992). Por outro lado, também foi importante a proposição e o desenvolvimento de ações de saúde de caráter multidisciplinar e extra-hospitalar, como uma das marcas que se desejava imprimir ao modelo assistencial público municipal (SÃO PAULO, 1989).

Constatou-se que os técnicos que elaboraram o Programa de Saúde Mental para o município tinham participado da implantação dos ambulatórios de saúde mental da secretaria estadual de saúde e compuseram a assessoria de saúde mental da SMS. Esses técnicos reconheciam a contribuição do terapeuta ocupacional como uma das práticas profissionais que constituíram e deram impulso à organização da assistência extra-hospitalar. Em 1989, a Secretaria Municipal de Saúde tinha contratado 3 (três) terapeutas ocupacionais. Em julho do mesmo ano, foi realizado o primeiro concurso público dessa categoria profissional, dele participaram 188

profissionais. Foram aprovados 70 e, entre estes, assumiram atividades 45 terapeutas ocupacionais. Nesse período, também, foram concursados fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos e enfermeiros para diversos programas. Em 1990, começaram as contratações, que dependeram de gestões político-administrativas junto à Câmara Municipal para a criação e aprovação de vagas e recursos financeiros.

As razões de incorporação dos terapeutas ocupacionais nos programas de saúde apareceram inicialmente ligadas a uma leitura de sua atuação com “os psicóticos”, grupo de risco em saúde mental (SÃO PAULO, 1992b, p. 4). Considerou-se que seria um profissional com abordagem diferente dessa população, que poderia contribuir para promover estratégias de atenção nos serviços que impedissem as frequentes internações realizadas nos manicômios da cidade. O terapeuta ocupacional também foi **reconhecido pelos gestores e membros das equipes de saúde, como profissional que facilitava o trabalho de integração das equipes interprofissionais** e que tinha grande **adesão à proposta assistencial**, além de sua disponibilidade para **assumir o acompanhamento grupal** da população dos serviços, tornando-se importante referência na dinâmica desse atendimento.

Os profissionais reconheciam suas contribuições, pois, do convívio e da dinâmica nas ações e no cotidiano dos usuários e dos serviços, se percebiam construindo uma visão diferenciada da dos demais profissionais de saúde. Os terapeutas ocupacionais estavam incorporados à dinâmica institucional, participaram da elaboração de propostas em saúde mental apresentadas pela gestão municipal, desde o período da disputa eleitoral, ocupavam cargos de gestão e planejamento, o que permitiu ampliar a criação de serviços e a incorporação de profissionais nestes.

Outros resultados do processo de implantação dos serviços de saúde mental não previstos foram novas demandas trazidas pelos profissionais como a necessidade de atendimento à pessoa com deficiência, que se iniciou em hospitais gerais ou em ambulatórios de especialidades e no acompanhamento do desenvolvimento de bebês de risco, caso do Centro de Referência Infantil – CRI da região do Tatuapé, na zona leste da cidade. Entretanto, essas ações não se constituíam, ainda, como programa específico.

As pessoas com deficiências foram protagonistas da discussão sobre a necessidade de estabelecimento de políticas específicas. Nas Conferências Municipais de saúde de 1990 e 1991, foi tão marcante sua participação que *“a questão do estigma, da discriminação e da segregação”*

² Um número expressivo de profissionais parece ter deixado os quadros da Prefeitura durante 1993 (SÃO PAULO, 1993).

ção social se desmistificava na prática” (SÃO PAULO, 1992a, p. 2). O movimento de pessoas com deficiência reapresentava, constantemente, desde 1989, reivindicações com relação às políticas públicas. Solicitavam leitos hospitalares para tratamento de pessoas com escaras, criação de centros de reabilitação e otimização dos leitos conveniados com os hospitais de retaguarda, Casas Comunitárias para pessoas com deficiência institucionalizadas nos hospitais conveniados (SÃO PAULO, 1992a). Essa pressão levou à criação, em setembro de 1991, de um grupo de trabalho, nomeado pelo secretário de saúde, com representantes do Conselho Municipal do Deficiente, do Programa Municipal do Idoso e do Programa Estadual do Deficiente para delinear uma proposta municipal específica. Esta foi finalizada em abril de 1992 e defendia a implementação da atenção na rede de serviços de saúde, com ênfase na interprofissionalidade, buscando o desenvolvimento da potencialidade e melhoria da qualidade de vida. No entanto, foi apresentada e discutida apenas em duas regiões de saúde do município, no final daquela gestão administrativa. Grande parte de seus princípios foi assumida pelo documento de apoio à criação de atenção a pessoas com deficiências no SUS (BRASIL, 1993).

Foi nesse cenário de implantação de serviços e discussão de propostas que os terapeutas ocupacionais passaram a desenvolver atividades assistenciais.

O terapeuta ocupacional e sua formação profissional

A SMS-SP foi importante fonte de trabalho para profissionais, em particular para terapeutas ocupacionais. Quando da realização dos concursos, houve significativa movimentação dos profissionais no mercado de trabalho da cidade e do estado. O concurso selecionou terapeutas ocupacionais com diferentes perfis tanto em tempo de graduação como em experiência profissional. Entre os terapeutas ocupacionais que responderam aos questionários, observou-se que cerca de 30% deles tinham até 5 anos de graduação e 40% tinham entre 6 e 10 anos de graduação, com experiência profissional diversificada. Mais de 90% dos profissionais foram graduados no estado de São Paulo e cerca de 60% no único curso de graduação desenvolvido no município, na Universidade de São Paulo, até aquela data.

Os profissionais contratados também eram ativos, participando de cursos (de atualização e especialização) em temas como saúde pública (25,8%), saúde mental (25,8%), grupo operativo (12,9%), métodos de abordagem corporal, como Bobath e massagem oriental (9,7%), geriatria e gerontologia (6,4%). A maior parte dos profissionais com

formação em saúde mental ou saúde pública estava nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Por outro lado, ainda eram poucos aqueles com formação em deficiência mental, deficiência física e/ou sensorial e gerontologia, importantes contingentes que os respectivos programas de saúde pretendiam atender em serviços de diferentes complexidades tecnológicas.

No que diz respeito à experiência profissional, a maior parte deles tinha experiência anterior em saúde mental e psiquiatria, apenas 18,5% não tinham trabalhado na área. Essa atuação anterior influenciou sua participação nas equipes de saúde e no desenvolvimento de atividades e dinâmica de atendimento, no hospital geral e nas equipes de reabilitação de pessoas com deficiência. Em relação à experiência em deficiência física e/ou sensorial e deficiência mental a situação era diferente: 62% dos profissionais tinham atuado junto à população com deficiência física e/ou sensorial e 35,2% nunca trabalharam com portadores de deficiência mental, o que exigiria estratégias diferenciadas para implementação de assistência a esses grupos.

A população acompanhada pelo terapeuta ocupacional e a rede de serviços

A maior parte dos profissionais não atendia a todos os usuários dos serviços, trabalhando a partir de encaminhamentos segundo características dos mesmos. Nos serviços especializados, como hospitais-dia (HDs) e Centros de Convivência e Cooperativas (CeCCos), acompanhavam mais de 50% da população encaminhada.

A preocupação com estudos de demanda, para definir a população a ser atendida, apareceu em cerca de metade dos profissionais vinculados a UBSs e também daqueles do Centro de Referência Infantil – CRI.

O atendimento a usuários definidos por critérios diagnósticos, como aqueles ligados à presença de doenças e/ou deficiências, apareceu como preocupação de 38,1% dos profissionais, excetuando-se os serviços especializados. Percebeu-se a participação semelhante de critérios diagnósticos ligados tanto à problemática das pessoas com deficiência física (deficiência física, distúrbios neurológicos e paralisia cerebral) como a problemas da esfera mental (psicose aguda, psicóticos ou psicoses), conforme Tabela 1. Outro aspecto foi o do desenvolvimento neuropsicomotor e bebês de risco. Seriam esses os grandes grupos apontados como critérios, além da problemática específica das pessoas atendidas pelo serviço de referência municipal para queimados de segundo e terceiro graus. Como era esperado, as UBSs abarcavam a maior diversidade de populações e problemáticas atendidas.

Tabela 1 - Usuários definidos por critérios diagnósticos apresentados em primeira opção, segundo tipo de serviços.

Critério Diagnóstico	Serviços						%
	EM	HD	HG	CRI	UBS	Total	
DF ¹	-	-	-	-	2	2	12.5
Dist. aprend ²	-	-	-	-	1	1	6.3
Dist.neur. ³	-	-	-	-	1	1	12.5
Dist. neuro ⁴	-	-	-	-	1	1	6.3
Dist. psiq. ⁵	-	-	-	-	1	1	6.3
PC ⁶	-	-	-	-	1	1	6.3
RDNPM ⁷	-	-	2	1	1	4	25.0
Bebê-risco	-	-	1	-	-	1	6.3
Psicose ag ⁸	1	-	-	-	-	1	6.3
Psicoses	-	-	-	-	1	1	6.3
Psicóticos	-	1	-	-	-	1	6.3
Queim.2-3 ⁹	-	-	-	-	1	1	6.3
Total	1	1	3	1	10	16	100.0

1. Deficiência física; 2. Distúrbios de aprendizagem; 3. Distúrbios neuróticos; 4. Distúrbios neurológicos; 5. Distúrbios psíquicos; 6. Paralisia cerebral; 7. Retardo no desenvolvimento neuropsicomotor; 8. Psicose agudas; 9. Queimados de 2º e 3º graus.

EM - Emergência Psiquiátrica; HD - Hospital - Dia; HG - Hospital Geral; CRI - Centro de Referência Infantil; UBS - Unidade Básica de Saúde.

A maior parte dos profissionais relatou que os serviços não desenvolveram estudos de demanda nas regiões de saúde ou mesmo na unidade. Quando estes foram realizados, as problemáticas de maior relevância eram as da pessoa com deficiência (42,6%) e demandas associadas ao desenvolvimento de crianças entre 0 e 2 anos e crianças com Doença Respiratória da Infância, bem como pessoas hipertensas totalizando cerca de 21%. A problemática relativa à saúde mental apareceu em 21,4% dos casos e, isoladamente, teve grande importância a questão dos idosos (28,6%). Vale lembrar que a maior parte dos profissionais não fez referência a experiência de trabalho com essa população, ao mesmo tempo em que o programa de saúde do idoso tinha inserção institucional anterior ao de saúde da pessoa com deficiência.

Os profissionais participavam das equipes de serviços básicos de saúde, hospitais-dia, enfermaria psiquiátrica, centros de convivência e cooperativas e hospitais gerais distribuídos em dez diferentes regiões de saúde, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Terapeutas Ocupacionais, segundo serviços e administrações regionais de saúde. Agosto de 1992.

Administração Regional de Saúde	Serviços								
	UBS ¹	HD ²	CeCCo ³	CRST ⁴	CRI ⁵	HG ⁶	AE ⁷	EM ⁸	Total
1. Centro	3	4	4	1	-	4	-	-	16
2. Butantã	10	3	4	2	-	-	-	-	19
3. Ipiranga	4	11	5	-	-	2	3	-	25
4. Mooca	7	5	2	1	4	6	-	-	25
5. Itaquera	21	6	2	-	-	5	2	-	36
6. S Miguel	8	6	8	-	-	8	-	-	30
7. Freguesia	20	3	4	1	-	1	-	-	29
8. Pirituba	6	3	4	-	-	2	2	-	17
9. Santo Amaro	11	-	2	-	2	-	-	-	15
10. Campo Limpo	17	3	4	-	-	5	-	-	29
Total	n	107	44	39	5	6	33	7	241
	%	44,4	18,3	16,1	2,1	2,5	13,7	2,9	100,0

1. Unidade Básica de Saúde; 2. Hospital - Dia; 3. Centro de Convivência e Cooperativas; 4. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; 5. Centro de Referência Infantil; 6. Hospital Geral; 7. Ambulatório de Especialidades; 8. Emergência Psiquiátrica.

Respeitando a proposição de universalização da atenção em saúde e de criação de alternativas de acompanhamento em saúde mental nas UBSs, havia 44,4% dos profissionais vinculados a esse nível de atenção, seguidos de

18,3% em serviços especializados como HDs e 16,1% em CeCCos, em seguida 13,7% dos profissionais estavam em hospitais gerais e cerca de 2% em cada um dos serviços como Centro de Referência em Saúde do Trabalhador –

CRST e Ambulatório de Especialidades – AE e Centro de Referência Infantil – CRI.

As administrações de saúde que contavam com maior número de profissionais eram Itaquera, São Miguel, Freguesia do Ó e Campo Limpo, áreas periféricas da cidade, representando a prioridade daquela administração e o trabalho de planejamento e gestão, que terapeutas ocupacionais haviam realizado.

No âmbito dos serviços hospitalares, caso das enfermarias de pediatria, os profissionais caracterizavam seu trabalho assistencial como de apoio e suporte ao usuário e ao acompanhante. A ação de terapia ocupacional pretendia facilitar a adaptação a uma experiência pessoal difícil, tanto do ponto de vista das intervenções médico-cirúrgicas que poderiam sofrer, como das vivências internas de abandono e de fragilidade, diante do desconhecimento do que poderia vir a lhes ocorrer durante a internação. Através de trabalho em grupos e atividades expressivas, possibilitava-se o contato pessoal e a expressão dos sentimentos trazidos pela internação entre aqueles que vivenciavam experiências semelhantes. Também se acompanhavam as atividades de cuidado pessoal com a equipe de enfermagem e na orientação de familiares.

Nos serviços extra-hospitalares, Hospitais-Dia e CeCCos, os profissionais participaram da estruturação da proposta. Nos CeCCos, previa-se a criação de oportunidades de convivência baseadas na participação em atividades realizadas em espaços públicos, parques e centros culturais e esportivos para a população em geral, facilitando a integração social. Foi necessário identificar e localizar a população com transtornos mentais graves ou com deficiência nos serviços de saúde, nas escolas e equipamentos sociais, assim como na comunidade e nos domicílios. Como não havia serviços públicos específicos para esses grupos, as pessoas, na maior parte das vezes, estavam confinadas no espaço doméstico. Trabalhava-se com oficinas e ateliês de atividades como artesanato, artes plásticas, dança, expressão corporal, jardinagem, produção de papel, música, entre outras.

Nas UBSs, os profissionais compunham as equipes de saúde mental, juntamente com psiquiatras e psicólogos, muitas vezes acompanhando outros grupos populacionais como idosos, crianças e jovens, vinculando-se a atividades gerais das equipes de saúde (educação em saúde, acompanhamento do desenvolvimento, etc).

Nos diferentes serviços, os profissionais participavam do trabalho em equipe.

Outra característica do trabalho era o atendimento em

grupos de usuários: 74% dos profissionais atendiam grupos com mais de oito pessoas, enquanto que 53,8% desenvolviam grupos abertos a usuários presentes no serviço em determinados períodos. A realização dos grupos revelava a disponibilidade de recursos humanos e materiais, bem como distintas concepções de atendimento e de abordagem da problemática dos usuários. Variando de grupos “classicamente terapêuticos”, terminologia utilizada quando num enfoque psicodinâmico, onde o ‘setting’, a proposta, o papel dos usuários e terapeutas serão distintos daqueles dos grupos abertos. Nestes, poderia estar presente a necessidade de ampliar e flexibilizar a participação dos usuários, criando maior trânsito entre o que ocorre naquele momento no local e o que pode vir a ser desenvolvido no grupo.

Os recursos terapêuticos mais utilizados demonstravam disponibilidade de recursos materiais (matéria-prima, ferramentas e espaço físico), formação do profissional e suas habilidades, bem como receptividade dos usuários envolvidos, suas preferências e experiências anteriores. Alguns profissionais apontaram grande dificuldade para obter os materiais especificados. Os recursos mais utilizados eram desenho, tintas, brincadeiras, jogos e brinquedos, atividades corporais e construção com sucata. A clássica preocupação do terapeuta ocupacional com Atividades da Vida Diária e Atividades da Vida Prática, ou mesmo com a elaboração de órteses, não se apresentou significativamente, naquele momento. Atividades com argila/gesso ou papel machê, que não envolviam custo significativo de material, não foram utilizadas em grande parte das UBSs e CeCCos. O que estaria em jogo? Disponibilidade de espaço físico, receptividade dos usuários e do terapeuta ocupacional? No caso do teatro ficou evidente a não vinculação dos HDs e UBSs ao uso desse recurso, o mesmo ocorreu nos HDs com a música.

Os recursos foram utilizados pela livre escolha realizada na dinâmica de assistência (dos grupos ou do atendimento individual) ou como temas de oficinas ou ateliês de atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa registrou um momento importante de incorporação de terapeutas ocupacionais em políticas públicas, na constituição da atenção a populações específicas nos serviços municipais. No âmbito da saúde mental, existia uma vontade política de realizar o combate à cultura manicomial, no entanto não foi encontrado documento que avaliasse a condução da política do ponto de vista de seus princípios e norte epistemológicos. Aparentemente,

não foi possível produzir essa reflexão dadas as natureza e complexidade do trabalho de criação de serviços e o volume de pessoal contratado no período.

No que diz respeito à atenção à pessoa com deficiência, observou-se a importância dos movimentos sociais desse segmento para pressionar o poder público a cumprir seu papel. O resultado maior foi a divulgação da importância da universalização da atenção e do seu acesso para esse grupo entre gestores e profissionais.

Os desafios teóricos e tecnológicos da terapia ocupacional tornaram-se mais complexos; não se tratava mais de permanecer na discussão abstrata de definição de instrumentos/recursos específicos ou de uma reflexão teórica que subsidiasse sua atividade profissional, diferenciando-a da intervenção psicoterapêutica ou confundindo-se com ela. Ou seja, estavam lançadas as bases para a discussão da intervenção interdisciplinar concretamente pela contribuição de distintas práticas profissionais nos programas. Os desafios deveriam ser vencidos no dia-a-dia e no confronto direto com as necessidades das pessoas acompanhadas e com as possibilidades de serviços recém criados. No período, houve desenvolvimento de uma “cultura” da assistência em terapia ocupacional nos diferentes serviços.

Ficou evidente a influência da prática em saúde mental sobre as demais problemáticas atendidas nos serviços.

Este estudo, juntamente com os trabalhos de Maga-

lhães (1989), Mângia (1990), Maroto (1991) Medeiros (1994), contribuiu para compreender o quadro da inserção da terapia ocupacional nos serviços de saúde, a partir de abordagens distintas. Não foi observada defesa corporativa da terapia ocupacional revelando um ambiente propício para ações interdisciplinares. O papel do profissional estaria mais próximo ao do operador social (BARROS, 1990).

Os profissionais estavam comprometidos com a produção de uma prática terapêutica coletivizada (equipes, usuários) legitimada como prática social. Buscavam que sua atividade assistencial rompesse o isolamento dos próprios serviços, procuravam criar na prática e sem muitos subsídios uma materialidade transdisciplinar de assistência (MARSIGLIA, 1987; TESTA, 1992; SPINK, 1992).

Certamente, as discussões aqui levantadas contribuem com o registro de um determinado momento cabendo redimensioná-las nos desdobramentos possíveis e naquilo que pôde realmente se estruturar e permanecer como política de atenção em saúde.

Finalmente, esta pesquisa possibilitou desdobramentos para conhecer outros períodos entre 1993 - 1997 e que foram tema de teses de doutorado que aprofundaram os debates sobre as políticas públicas de saúde no âmbito do SUS, sobre as políticas municipais de saúde mental e da pessoa com deficiência e sobre as contribuições da terapia ocupacional (OLIVER, 1998; LOPES 1999).

OLIVER, F. C., BARROS, D. D., LOPES, R. E. A study on the incorporation of occupational therapy to the context of actions in mental health and health of people with disabilities in the city of São Paulo from 1989 to 1993. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 16, n. 1, p. 31-39, jan./abr., 2005.

ABSTRACT: This study discusses the incorporation of occupational therapists to mental health care and the health of people with disabilities in public municipal services in São Paulo (from 1989 to 1993). The research was carried out through interviews with professionals who worked in assistance and/or planning and management of services, as well as by documentary research and application of questionnaires, better characterizing occupational therapists' training and professional experience and their assistance activities. Occupational therapy has played a significant role in the consolidation of the assistance to this population. Its view changes the emphasis from disability and mental suffering to the person's concrete needs, seeking answers that will facilitate the improvement of both mediate and immediate life conditions. This way a new assistance culture in occupational therapy has arisen which, in opposition to the previous prevailing notion of hospital care, contributed to the consolidation of assistance in day hospitals, centers for conviviality and cooperative, psychiatric wards and emergencies, general hospitals and basic health units. The influence of the mental health care approach (based on group attention, interdisciplinary follow-up and the usage of non-traditional therapeutic resources) became evident over the other problematic areas taken care of by the professionals. The incorporation of about two hundred OTs to São Paulo Health Secretary was the outcome of both the implementation of the public mental health policy and the institutional political commitment of professionals which have been historically linked to the construction of the Unified Health System and have demonstrated their contribution to different assistance proposals.

KEY WORDS: Occupational therapy/trends. Health policy. SUS (BR). Delivery of health care. Disabled persons.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. O planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: GALLO, E. et al. (Org). **Planejamento criativo: novos desafios em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p.139-154.

BARROS, D. D. Operadores de saúde na área social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 11-16, 1990.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição Federal do Brasil**, promulgada em 1 de outubro de 1988. São Paulo: Ícone, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde**: planejamento e organização de serviços. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 1993.

BRASIL. Lei nº 8080 de 1990. Lei Orgânica da Saúde [on line]. Disponível em: <http://www.saudepublica.bvs.br/itd> Acesso em: março de 2005.

CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA - CEDEC. Participação e saúde. **Bol. Informativo**, 5 ago. 1992.

COHN, A. Processos políticos e saúde no município de São Paulo: a proposta de um novo modelo de gestão In: COHN, A. **Saúde e cidadania**. 1992. Tese (Livre docência) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992. p.209-238.

DURAND, J. C. Profissões de saúde em São Paulo: expansão e concorrência entre 1968 e 1983. **Cad. FUNDAP**, v. 5, n. 10, p. 4-23, 1985.

KALIL, M. E. X. **Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde**. Anais. Santos, SP, 18 a 21 de junho de 1991, Centro de Documentação para Sistemas Locais de Saúde/Cooperação Italiana, São Paulo - Salvador, HUCITEC -Cooperação Italiana em Saúde, 1992.

LOPES, R. E. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo**. 539f. Tese (doutorado). Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 1999.

MAGALHÃES, L. V. **Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição**. 145 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1989.

MÂNGIA, E. F. Terapia ocupacional em ambulatório de saúde

mental: subsídios para avaliação. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 1, n. 2, p. 87-100, 1990.

MAROTO, G. N. **Terapia ocupacional: discurso e prática no estado de São Paulo**. 1991. 187f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1991.

MARSIGLIA, R. G et al. **Saúde mental e cidadania**. São Paulo: Mandacaru-Plenário de Trabalhadores em Saúde Mental do Estado de São Paulo, 1987.

MEDEIROS, M. H. R. **A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional**. 1994. 202f. Tese (doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 1994.

MEIHY, J. C. S. B. **A colônia brasilianista: história oral de vida acadêmica**. São Paulo: Nova Stella, 1990.

NICACIO, M. F. Da instituição negada à instituição inventada. In: LANCETTI, A. (Org.) **SaúdeLoucura 1**. São Paulo: HUCITEC, 1989. p.91-108.

NOGUEIRA, R. P. Crise sócio-econômica e demanda por profissionais de saúde no Brasil, 1976-1984. **Bol. Of. Sanit. Panam.** v. 104, n. 6, p. 572-82, 1988.

OLIVER, F. C. **A atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência no sistema de saúde no município de São Paulo: uma questão de cidadania**. 1990. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

OLIVER, F. C. **Saúde mental e saúde da pessoa com deficiência: estudo do processo de incorporação de assistência pelos serviços municipais de saúde numa região do município de São Paulo (1989-1995)**. 1998. Tese (doutorado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

REZENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: ABRASCO/Vozes, 1987. p.15-74.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Saúde Mental. **Política de saúde mental democrática e popular**. São Paulo, 1989. 37p. doc. 1.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Saúde Mental. **Avanços e concretização da política municipal de saúde mental do governo democrático e popular**

da cidade de São Paulo janeiro/89 a agosto/91. São Paulo, 1991. 11p. doc.2.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Organização da Atenção à Saúde. Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Pessoa Deficiente. **Proposta de atenção à saúde da pessoa deficiente**. São Paulo, 1992a. 60p. doc.6.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Saúde Mental. **Normatização das ações desenvolvidas nos serviços de saúde mental**. São Paulo, 1992b. 148p. doc.7.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Dados do Programa de Saúde do Deficiente. São Paulo: COAS, 1993. 3p.

SPINK, M. J. Regulamentação das profissões de saúde: o espaço de cada um. **Cad. FUNDAP**, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 24-43, 1985.

SPINK, M. J. Saúde um campo transdisciplinar? **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 5, n. 1/2, p. 17-23, 1992.

TESTA, M. Ensinar medicina In: TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.56-87.

Recebido para publicação: 10/01/2005

Aceito para publicação: 02/02/2005